

Mark Drakeford AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: LF/MD/0688/15

David Rees AM
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

4 Medi 2015

Annwyl David

Bil Iechyd y Cyhoedd (Cymru)

Hoffwn ddiolch i chi a'r Pwyllgor am y cyfle i drafod Bil Iechyd y Cyhoedd (Cymru) ar 1 Gorffennaf 2015.

Rwyf yn falch o ddarparu mwy o wybodaeth i'r Pwyllgor am y materion canlynol, a godwyd yn ystod y sesiwn:

- a) barn Llywodraeth Cymru ar gymhwysedd deddfwriaethol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i osod cyfyngiadau ar werthu cynhyrchion siwgr uchel ac alcohol, ac i wahardd gwerthu sigarêts confensiynol yng Nghymru;
- b) manylion am gymorth meddygol a geisir o ganlyniad i gael unrhyw un o'r triniaethau arbennig a gynhwysir yn y Bil, gan gynnwys y gost o ddarparu triniaeth;
- c) manylion y dystiolaeth y cyfeiriais ati fod y rhan fwyaf o ddefnyddwyr e-sigarêts hefyd yn defnyddio sigarêts tybaco confensiynol;
- ch) gwybodaeth am y gyfradd llwyddiant o ran defnyddio e-sigarêts fel dull o roi'r gorau i smygu o'i gymharu â dewisiadau eraill; a
- d) mwy o wybodaeth am y materion hawliau dynol sy'n ymwneud â'r Bil o ran ysmegu a'r defnydd o e-sigarêts mewn anheddau preifat sydd hefyd yn weithleoedd, ac am y darpariaethau pwerau mynediad a gynhwysir yn y Bil.

Cyflwynir y wybodaeth hon isod.

Cymhwysedd deddfwriaethol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i osod cyfyngiadau ar werthu cynhyrchion siwgr uchel ac alcohol, ac i wahardd gwerthu sigarêts confensiynol yng Nghymru

Mae Llywodraeth Cymru yn parhau i adolygu'r buddion posibl i iechyd y cyhoedd o ganlyniad i osod cyfyngiadau ar werthiant cynhyrchion siwgr uchel neu ar sut y mae manwerthwyr yn arddangos alcohol. Nid yw'n bolisi gan Lywodraeth Cymru i gyflwyno gwaharddiad ar werthu sigarêts confensiynol yng Nghymru. Fel y cyfryw, nid oes cynigion polisi manwl wedi eu datblygu nac wedi bod yn destun ymgynghoriad, ac nid oes darpariaethau deddfwriaethol wedi eu drafftio. Bydd y Pwyllgor yn gwerthfawrogi'r ffaith fod unrhyw asesiad o gymhwysedd yn unol ag adran 108 o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 yn ymwneud â darpariaethau gwirioneddol Deddfau'r Cynulliad, nid polisïau cyffredinol, ac nad yw'n bosibl, heb ddarpariaethau drafft, i fynegi barn derfynol ar gymhwysedd. Fodd bynnag, er mwyn cynorthwyo'r Pwyllgor, nodir isod restr o ffactorau a fyddai'n debygol o gael eu hystyried yn ystod unrhyw ddadansoddiad o gymhwysedd darpariaethau drafft.

Mae Adran 108 o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 yn nodi terfynau cymhwyster y Cynulliad. Mae adran 108(4) yn darparu bod darpariaeth o fewn cymhwyster os yw'n ymwneud ag un neu fwy o bynciau a restrir dan y penawdau yn Rhan 1 o Atodlen 7 y Ddeddf ac nad yw'n dod o dan unrhyw un o'r esemptiadau yn y Rhan honno. O ganlyniad, byddai angen ystyried pa un a fyddai'r darpariaethau'n ymwneud â phynciau Atodlen 7, o ystyried diben ac effaith y darpariaethau. Mae'r pynciau yn Atodlen 7 a allai fod yn berthnasol i'r ddau destun yn cynnwys 'hyrwyddo iechyd', 'atal, trin a lliniaru clefydau, salwch, anaf, anabledd ac anhwylder meddyliol', ac 'amddiffyn a llesiant plant'. Gallai 'bwyd a chynhyrchion bwyd' hefyd fod yn berthnasol i gyfyngiadau ar gynhyrchion siwgr uchel ac alcohol.

Fodd bynnag, byddai hefyd angen ystyried pa un a fyddai'r darpariaethau'n dod o dan esemptiadau Atodlen 7. O ran gosod cyfyngiadau ar werthu cynhyrchion siwgr uchel ac alcohol, gallai nifer o esemptiadau fod yn berthnasol, gan gynnwys yr esemptiad 'diogelu defnyddwyr' dan bennawd 4 a'r esemptiad 'trwyddedu' dan bennawd 12. O ran gwahardd tybaco, byddai angen ystyried pa un a fyddai'r darpariaethau'n dod o dan yr esemptiad 'safonau a diogelwch cynhyrchion' neu'r esemptiadau 'eiddo deallusol' dan bennawd 4.

Mae Adran 108(6)(c) o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 yn darparu ymhellach pan fo darpariaeth yn dod o dan adran 108(4), bydd y tu allan i gymhwysedd y Cynulliad os yw'n anghydnaws â hawliau Confensiwn neu gyfraith yr Undeb Ewropeaidd. Mae'n debygol iawn y byddai unrhyw ddarpariaethau sy'n ceisio lleihau'r defnydd o gynhyrchion siwgr uchel ac alcohol yn golygu ymyrryd â meddiannau, sy'n dod dan gwmpas Erthygl 1 y Protocol Cyntaf, ac o bosibl, yn ymyrraeth â'r hawl i ryddid mynegiant y darperir ar ei gyfer gan Erthygl 10 y Confensiwn. Heb gael mwy o fanylion am y cynigion penodol, mae'n anodd asesu pa un a fyddent o fewn cymhwysedd. O ran gwaharddiad ar werthu tybaco, byddai angen rhoi ystyriaeth ofalus i ba un a fyddai unrhyw ddarpariaethau'n mynd yn groes i'r egwyddor symud nwyddau yn rhydd, yn benodol, y ffaith fod gwahardd cyfyngiadau a mesurau meintioli yn cael yr un effaith â chyfyngiadau o'r fath yn Erthygl 34 y Cytuniad ar Weithrediad yr Undeb Ewropeaidd.

Ar wahân i broblemau cymhwysedd, byddai angen i unrhyw welliannau sy'n cael eu hawgrymu i Fil Iechyd y Cyhoedd (Cymru) gydymffurfio â Gorchymyn Sefydlog 26.61.

Manylion am gymorth meddygol a geisir o ganlyniad i gael unrhyw un o'r triniaethau arbennig a gynhwysir yn y Bil, gan gynnwys y gost o ddarparu triniaeth

Mae'r dystiolaeth sydd ar gael yn awgrymu mai'r rhan fwyaf o gymhlethdodau sy'n gysylltiedig â thriniaethau arbennig yw heintiau y croen, ond gall amrywiaeth o gymhlethdodau o ddifrifoldeb amrywiol godi. Nid yw systemau casglu data presennol y GIG yn darparu gwybodaeth am nifer y bobl y mae angen cymorth meddygol arnynt oherwydd cymhlethdodau o'r fath, ac o ganlyniad, nid yw Llywodraeth Cymru mewn sefyllfa i ddarparu'r data y gofynnwyd amdano.

Mae pob un o'r pedair triniaeth a gynhwysir yn y Bil yn ymwneud â thyllu drwy'r croen, ac felly maent yn achosi risg posibl i iechyd os gwneir hyn mewn modd anhylan. O ganlyniad, rwyf yn fodlon fod rheoleiddio cymesur o'r triniaethau hyn yn briodol, er mwyn amddiffyn y cyhoedd yn effeithiol rhag y posibilrwydd o niwed.

I ddangos y math o niweidiau a all gael eu hachosi, a'u heffaith ar y GIG, canfu astudiaeth yn Lloegr yr adroddwyd am gymhlethdodau ynghylch 27.5% o driniaethau tyllu'r corff, a phroblemau digon difrifol i chwilio am gymorth ychwanegol mewn 12.9% o achosion. Ymysg pobl ifanc 16-24 mlwydd oed, arweiniodd 5.1% o'r triniaethau tyllu'r corff at ofyn am gymorth gan fferylllydd, 3% gan Feddyg Teulu, a 0.6% gan adran Damweiniau ac Achosion Brys, ac roedd angen i 0.9% gael eu derbyn i'r ysbyty. Er nad ydym ni wedi canfod data cyffelyb ar gyfer y triniaethau arbennig eraill, mae tystiolaeth o Unol Daleithiau America, er enghraifft, yn awgrymu cyfradd cymhlethdodau o 2-3% ar gyfer tatŵs. Darperir mwy o wybodaeth ym mharagraffau 541-556 o Femorandwm Esboniadol y Bil.

Fel y gŵyr y Pwyllgor, rydym ni hefyd wedi dod i wybod am achosion penodol, diweddar o niwed yn cael ei achosi yng Nghymru oherwydd arfer gwael. Anfonwyd naw unigolyn i'r ysbyty ac roedd angen llawdriniaeth arnynt a oedd yn ymwneud â'r haint pseudomonas yn dilyn tyllu'r cyrff a gafodd ei gynnal mewn un sefydliad yng Nghasnewydd. Fel yr eglurodd Dr Gill Richardson yn ei thystiolaeth i'r Pwyllgor ar 9 Gorffennaf 2015, bydd y digwyddiad hwn wedi costio oddeutu £0.25 miliwn i Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r awdurdod lleol.

Tystiolaeth fod y rhan fwyaf o ddefnyddwyr e-sigaréts hefyd yn defnyddio sigaréts tybaco confensiynol

Mae'r rhan fwyaf o'r defnyddwyr e-sigaréts yn "ddefnyddwyr deuol" sy'n parhau i ysmegu cynhyrchion tybaco confensiynol. Mae amrywiol awgrymiadau wedi eu gwneud ynghylch cyfran debygol ysmygwyr deuol, sef o dair rhan o bump o'r holl ddefnyddwyr sy'n oedolion yn 2015, yn ôl arolwg gan ASH UK,¹ hyd at 85% o'r holl ddefnyddwyr, yn ôl y Smoking Toolkit Study². Ceir mwy o fanylion am yr astudiaethau hyn isod:

¹ ASH factsheet 33: Use of electronic cigarettes in Great Britain. May 2015

<http://www.ash.org.uk/information/facts-and-stats/fact-sheets>

² Smoking Toolkit Study. Trends in electronic cigarette use in England. Updated 23rd April 2015

<http://www.smokinginengland.info/latest-statistics/>

ASH factsheet 33: Use of electronic cigarettes in Great Britain. April 2014 and 20 October 2014, ar gael yn <http://www.ash.org.uk/information/facts-and-stats/fact-sheets>: Roedd y canfyddiadau'n cynnwys:-

- Mae amcangyfrif o 2.1 miliwn o oedolion ym Mhrydain Fawr yn defnyddio e-sigaréts ar hyn o bryd; ac
- Mae oddeutu traean o'r defnyddwyr yn gyn-ysmygwyr, ac mae dwy ran o dair yn ysmegu ar hyn o bryd.

Cyfanswm maint y sampl oedd 12,269, a gwnaed y gwaith maes rhwng 5 a 14 Mawrth 2014. Cynhaliwyd yr holl arolygon ar-lein. Hon yw'r ffynhonnell a ddefnyddiwyd yn yr Aseiad o Effaith Rheoleiddio ar gyfer Bil Iechyd y Cyhoedd (Cymru), a gymesurwyd ar gyfer Cymru.

ASH factsheet 33: Use of electronic cigarettes (vapourisers) among adults in Great Britain. May 2015 – ar gael yn <http://www.ash.org.uk/information/facts-and-stats/fact-sheets>.

Roedd y canfyddiadau'n cynnwys:

- Mae amcangyfrif o 2.6 miliwn o oedolion ym Mhrydain Fawr yn defnyddio e-sigaréts ar hyn o bryd; ac
- Mae bron i ddau allan o bump o'r defnyddwyr yn gyn-ysmygwyr, ac mae tri allan o bump yn ysmegu ar hyn o bryd.

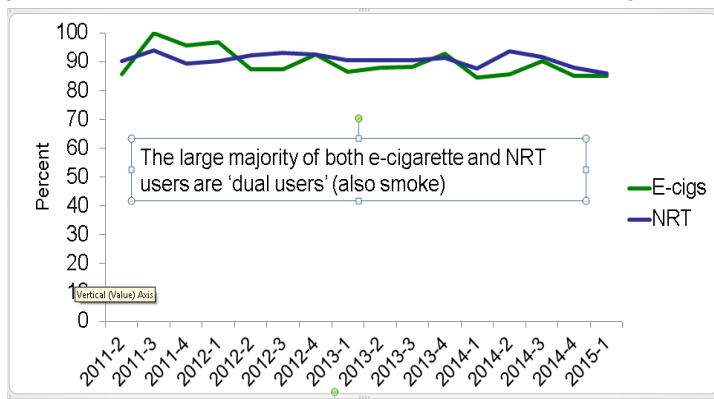
Cyfanswm maint y sampl ar gyfer yr astudiaeth hon oedd 12,055, a gwnaed y gwaith maes rhwng 26 Chwefror a 12 Mawrth 2015. Cynhaliwyd yr holl arolygon ar-lein.

Smoking Toolkit Study. Trends in electronic cigarette use in England. Updated 23 April 2015 – ar gael yn <http://www.smokinginengland.info/latest-statistics/>

Roedd yr astudiaeth hon yn ymwneud ag arolygon misol o aelwydydd, gyda sampl gynrychiadol newydd bob mis o oddeutu 1,800 o ymatebwyr ac oddeutu 450 ohonynt yn ysmegu.

Dangosir y canfyddiadau yn y graff isod.

Proportion of e-cigarette users who are smokers



Nid oedd data 2015 ASH ar gael ar adeg paratoi yr Asesiad o Effaith Rheoleiddio ar gyfer y Bil. O ganlyniad, defnyddiwyd data 2014 ASH yn yr Asesiad o Effaith Rheoleiddio, er mwyn inni allu gwneud ein hasesiad cyfredol gorau o gostau a manteision, gan eu bod yn darparu amcangyfrif o nifer presennol yr oedolion sy'n defnyddio e-sigaréts ym Mhrydain Fawr, yn ogystal â'r gyfran o ddefnyddwyr e-sigaréts sy'n parhau i ysmegu ar hyn o bryd (y 'defnyddwyr deuol', fel y'u gelwir). Adolygir yr Asesiad o Effaith Rheoleiddio yn ystod Cyfnod 2 o broses y Bil, ac ystyrir ailedrych ar y costau a manteision ar sail y dystiolaeth a data newydd fydd ar gael ar adeg yr adolygiad.

Trwy ddefnyddio data 2014 ASH, amcangyfrifir bod oddeutu 100,800 o ddefnyddwyr e-sigaréts yng Nghymru, a bod dwy ran o dair o'r defnyddwyr e-sigaréts yn eu defnyddio ochr yn ochr â chynhyrchion tybaco. Mae "defnyddwyr deuol" o'r fath yn parhau i wneud eu hunain yn agored i'r niweidiau iechyd a geir wrth ysmegu tybaco³, a allai fod â goblygiadau negyddol i unigolion ac i iechyd y cyhoedd. Mae parhau i ysmegu unrhyw sigaréts confensiynol yn achosi'r risg gardiofasgwlaidd lawn yn y pen draw, ac efallai mai dim ond effaith gymedrol a fyddai ar y risg o ganser, oherwydd bod hyd y cyfnod ysmegu yn bwysicach na'r dwyster.⁴ Mae NICE yn dangos y gallai fod rhai manteision lleihau niwed o ddefnyddio llai o dybaco os nad yw rhoi'r gorau iddi yn ddewis⁵.

Yn seiliedig ar yr union ffynonellau hyn, nododd Iechyd y Cyhoedd Lloegr yn ei adroddiad 2015 fod oddeutu dwy ran o dair o ddefnyddwyr e-sigaréts hefyd yn ysmegu. O dderbyn y ffigur hwn, mae'n awgrymu bod angen data ar dafl-lwybr naturiol 'defnydd deuol', hynny yw, pa un a yw defnydd deuol yn fwy tebygol o arwain at roi'r gorau i ysmegu yn ddiweddarach ynteu at ddal ati i ysmegu.⁶

³ <http://www.nhs.uk/chq/Pages/2344.aspx?CategoryID=53>

⁴ Background Paper on E-cigarettes (Electronic Nicotine Delivery Systems). Rachel Grana, PhD MPH; Neal Benowitz, MD; Stanton A. Glantz, PhD. Center for Tobacco Control Research and Education University of California, San Francisco WHO Collaborating Center on Tobacco Control. Prepared for World Health Organization Tobacco Free Initiative December 2013.

⁵ <https://www.nice.org.uk/guidance/ph45>

⁶ E-cigarettes: an evidence update: A report commissioned by Public Health England. Public Health England. August 2015

Defnyddio e-sigaréts fel dull o roi'r gorau i ysmegu o'i gymharu â dewisiadau eraill

Er bod llawer o ysmygwyr yn rhoi'r gorau iddi heb droi at wasanaethau a chynhyrchion rhoi'r gorau i ysmegu, cydnabyddir y gall cynhyrchion nicotin wneud cyfraniad pwysig i gynorthwyo ysmygwyr i roi'r gorau iddi'n gyfan gwbl, neu i leihau eu defnydd o gynhyrchion tybaco.

Mae cynhyrchion tybaco yn cynnwys ffurfiau traddodiadol ar therapi disodli nicotin (NRT) trwyddedig, megis patsys nicotin, gymiau a losenni nicotin. Mae tystiolaeth ar gael i awgrymu nad yw'r defnydd tymor hir o NRT ar y cyd ag ysmegu yn cael ei gysylltu ag achosion cynyddol o niwed, gan gynnwys problemau cardiofasgwlaidd neu ganser, yn ôl y dadansoddiad diweddaraf o'r canlyniadau 12.5 mlynedd o ddechrau'r astudiaeth⁷.

Nid yw effeithiau iechyd tymor hir y defnydd o e-sigaréts wedi eu profi hyd yma⁸. Mae'r dystiolaeth gryfaf yn dod o Adolygiad Cochrane⁹ o 13 o astudiaethau a gwblhawyd ynghylch rhoi'r gorau i ysmegu, a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2014. Nodwyd yn yr adolygiad hwn bod peth tystiolaeth ar gael o ddau arbrawf fod e-sigaréts sy'n cynnwys nicotin yn cynorthwyo ysmygwyr i roi'r gorau i ysmegu yn y tymor hir neu'n lleihau'r nifer a ysmygir, o'u cymharu ag e-sigaréts nad ydynt yn cynnwys nicotin. Fodd bynnag, daeth adolygwyr Cochrane i'r casgliad fod ansawdd y dystiolaeth yn isel ar y cyfan oherwydd ei bod wedi ei seilio ar nifer bychan o astudiaethau. Canfu'r un astudiaeth¹⁰ a oedd yn cymharu e-sigaréts â phatsys nicotin nad oedd unrhyw wahaniaeth sylweddol yn y cyfraddau ymwrthod dros chwe mis. Er hynny nododd yr awduron nad oedd digon o rym ystadegol i'r astudiaeth, ac felly ni ellir diystyru gwahaniaeth clinigol pwysig.

Mae Memorandwm Esboniadol y Bil yn rhoi manylion am rai astudiaethau perthnasol, ac rydym yn parhau i fonitro'r deunydd darllen. Rydym yn ymwybodol o astudiaethau a dadansoddiadau mwy diweddar, er enghraifft, astudiaeth sy'n dangos bod y defnydd dyddiol o e-sigaréts ac ysmegu ar y cyd yn gysylltiedig â chynnydd yn yr ymdrechion i roi'r gorau i ysmegu a lleihau'r nifer o sigaréts a ysmygir, ond nid â rhoi'r gorau iddi. Fodd bynnag, canfu yr un astudiaeth nad yw'n ymddangos bod peidio â defnyddio e-sigaréts bob dydd, a pharhau i ysmegu, yn cynyddu'r ymdrechion i roi'r gorau i ysmegu, nac yn lleihau'r nifer a ysmygir¹¹. Roedd dogfen ddiweddar arall, a oedd yn edrych ar 11 o astudiaethau cyhoeddedig, yn awgrymu bod ysmygwyr sy'n defnyddio e-sigaréts oddeutu 30% llai tebygol o roi'r gorau i ysmegu nag ysmygwyr nad ydynt yn defnyddio e-sigaréts¹².

⁷ <https://www.nice.org.uk/guidance/PH45/chapter/9-The-evidence>

⁸ Pisinger Charlotta, Døssing Martin, A systematic review of health effects of electronic cigarettes, *Preventive Medicine* (2014), doi:10.1016/j.ypmed.2014.10.009

⁹ Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction (Review). 2014. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. Ar gael yn: <http://www.cochrane.org/features/new-cochrane-evidence-shows-electronic-cigarettes-facilitate-smoking-cessation>

¹⁰ Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, Williman J, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. *Lancet* 2013;382(9905):1629–37.

¹¹ Is the use of electronic cigarettes while smoking associated with smoking cessation attempts, cessation and reduced cigarette consumption? A survey with a 1-year follow-up. Leonie S. Brose, Sara C. Hitchman, Jamie Brown, Robert West and Ann McNeill. *Addiction* Volume 110, Issue 7, pages 1160–1168, July 2015

¹² <https://tobacco.ucsf.edu/meta-analysis-all-available-population-studies-continues-show-smokers-who-use-e-cigs-less-likely-quit-smoking> March 2015

Mae llawer iawn wedi ei ddysgu ar draws y DU am ddarparu cymorth effeithiol ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu ers cyflwyno gwasanaethau arbenigol yn 2000. Edrychodd astudiaeth o ddata gan wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol yn Lloegr¹³ ar 126,890 o gyfnodau triniaeth mewn 24 o wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn 2009/10 er mwyn asesu'r cysylltiad rhwng nodweddion ymyrraeth a chyfraddau llwyddiant. Roedd amrywiaeth sylweddol mewn cyfraddau llwyddiant ar draws nodweddion ymyrraeth ar ôl addasu ar gyfer nodweddion ysmygwyr:

- Roedd NRT a ddefnyddiwyd ar ei ben ei hun yn gysylltiedig â chyfraddau llwyddiant uwch na dim triniaeth o gwbl;
- Roedd NRT, ar y cyd â Varenicline (meddyginiaeth presgripsiwn a ddefnyddir i drin caethiwed i nicotin), yn fwy llwyddiannus na defnyddio NRT ar ei ben ei hun;
- Roedd cymorth grŵp yn gysylltiedig â chyfraddau llwyddiant uwch na chymorth un i un;
- Roedd lleoliadau gofal sylfaenol (megis meddygfeydd ac ysbytai) yn llai llwyddiannus na chlinigau arbenigol.

Dywedir yn aml bod ysmygwyr hyd at bedair gwaith yn fwy tebygol o lwyddo i roi'r gorau i ysmegu trwy gael cymorth gan wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu. Daw tystiolaeth i ategu'r datganiad hwn o astudiaethau a ganfu'r canlynol:

- Wrth gymharu mathau cyfatebol o ysmygwyr, oddeutu tri neu bedwar y cant yw cyfradd llwyddiant y rhai hynny sy'n rhoi'r gorau iddi heb unrhyw gymorth¹⁴;
- Canfu un astudiaeth fawr yn Lloegr fod cyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu a ddilyswyd trwy brawf anadl ar ôl 12 mis yn 15 y cant ar gyfer gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu, ac yn 20 y cant ar gyfer gwasanaethau arbenigol¹⁵.

Yng Nghymru, cynorthwyir ysmygwyr i roi'r gorau i ysmegu trwy amrywiaeth o wasanaethau, gan gynnwys gwasanaeth Dim Smygu Cymru a darpariaeth gynyddol o wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu mewn fferyllfeydd cymunedol. Yn ddiweddar, dywedodd Dr Julie Bishop, cyfarwyddwr gwella iechyd ar gyfer Iechyd Cyhoeddus Cymru, fod Dim Smygu Cymru eisoes wedi dechrau gweithio i sicrhau bod ysmygwyr sy'n dewis defnyddio e-sigaréts i'w helpu i roi'r gorau i ysmegu hefyd yn gallu cael gafael ar gymorth ymddygiadol arbenigol¹⁶.

Materion hawliau dynol ynghylch ysmegu a'r defnydd o e-sigaréts mewn anheddau preifat sydd hefyd yn weithleoedd

Y gyfraith bresennol ar ysmegu mewn anheddau preifat sydd hefyd yn weithleoedd

¹³ Brose, West, McDermott, Fidler, & McEwan (2011). What makes for an effective stop-smoking service

¹⁴ Hughes JR, Keely J, Naud S (2004). Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*. 2004;99:29-38

¹⁵ Ferguson J, Bauld L, Chesterman J, Judge K. (2005) The English smoking treatment services: one-year outcomes. *Addiction*. 100 Suppl 2:59-69.

¹⁶ Page 4, The I newspaper 19 August 2015

Gweithredir y polisi di-fwg presennol dan Ddeddf Iechyd 2006 a Rheoliadau Mangreoedd Di-fwg etc. (Cymru) 2007 ("Rheoliadau 2007"). Mae Rheoliad 3 o Reoliadau 2007 yn cynnwys nifer o esemptiadau i ofynion di-fwg Deddf Iechyd 2006 o ran anheddau a ddefnyddir hefyd fel gweithleoedd. Sail resymegol y polisi i'r esemptiadau hyn oedd na ddylai fyth fod yn ofynnol i annedd breifat unigolyn fod yn ddi-fwg yn unig yn rhinwedd y ffaith bod unigolyn yn mynd i'r annedd i ddarparu gwasanaethau penodol ("y gwasanaethau wedi'u heithrio").

Dyma'r "gwasanaethau sydd wedi'u heithrio":

- (i) darparu gofal personol neu ofal iechyd i berson sy'n byw yn yr annedd;
- (ii) cynorthwyo gyda gwaith domestig yr aelwyd yn yr annedd;
- (iii) cynnal strwythur neu adeiladwaith yr annedd: a
- (iv) gosod, arolygu, cynnal, neu symud unrhyw wasanaeth a ddarperir i'r annedd er budd y personau sy'n byw ynddi.

Cyflawnodd Rheoliadau 2007 nod y polisi cyffredinol hwn trwy gyfuniad o ddwy ddarpariaeth:

- (i) Rheoliad 3(1)(b), sy'n datgan na all rhan o annedd breifat fyth fod yn ddi-fwg heblaw ei fod yn cael ei ddefnyddio ar gyfer dibenion gwaith *yn unig* (neu os y'i rhennir gydag annedd breifat arall – Rheoliad 3(1)(a)); a
- (ii) Rheoliad 3(3), sy'n datgan hyd yn oed os oes rhannau o annedd breifat a ddefnyddir ar gyfer dibenion gwaith yn unig, nid yw'n ofynnol i'r rhannau hynny fod yn ddi-fwg os yw'r gwaith yn cynnwys y gwasanaethau wedi'u heithrio yn unig.

Bydd y rhan fwyaf o'r rhannau o anheddau a ddefnyddir ar gyfer darparu gwasanaethau wedi'u heithrio yn cael eu defnyddio'n *rhannol* yn unig at y dibenion hynny. Mae Rheoliad 3(1)(b) yn datgan nad yw'n ofynnol i'r rhannau hynny fod yn ddi-fwg. Mae Rheoliad 3(3) yn sicrhau nad oes unrhyw rannau o'r annedd a ddefnyddir *yn unig* at ddibenion y gwasanaethau wedi'u heithrio yn cael eu dal trwy amryfusedd i fod yn ofynnol ddi-fwg (er enghraifft, ystafell a ddefnyddir yn unig fel man lle y mae ffisiotherapyddion yn mynd iddi i roi ffisiotherapi i breswylwr, neu ystafell mewn annedd a ddefnyddir yn unig gan wasanaethydd domestig i gadw offer glanhau ac ati).

Mae'r sail resymegol i'r polisi o beidio â'i gwneud hi'n ofynnol fyth i ran o annedd breifat fod yn ddi-fwg dim ond oherwydd y darperir gwasanaethau wedi'u heithrio yno yn gysylltiedig â'r gofyniad i fangreoedd di-fwg fod yn ddi-fwg bob amser (hynny yw, 24 awr y dydd)¹⁷, ac nid yn unig pan y'u defnyddir fel gweithle. Mae natur y gwasanaethau wedi'u heithrio yn golygu eu bod, fel arfer, yn cael eu darparu ar brydiau yn unig (er enghraifft, yn wythnosol, yn fisol neu'n flynyddol). Fel y cyfryw, ystyrir y byddai'n anghymesur i wneud y meddiannydd yn droseddwr pe byddai ef neu hi'n digwydd bod yn ysmegu wrth fynd heibio trwy'r rhan berthnasol o'r annedd, er gwaetha'r ffaith na fyddai'r rhan honno o'r annedd, efallai, yn cael ei defnyddio at ddibenion gwaith am, er enghraifft, chwe mis.

Yn hyn o beth, gellid gwahaniaethu rhwng y gwasanaethau wedi'u heithrio, pan nad yw meddiannydd yr annedd wedi dewis rhedeg busnes o'r cartref a'i fod ond yn derbyn mathau arbennig o wasanaethau o bryd i'w gilydd, a phan fo'r meddiannydd wedi dewis rhedeg busnes o'r cartref, a'i fod yn defnyddio rhan o'r cartref at y diben hwnnw yn unig. Yn yr olaf, gwnaed penderfyniad ymwybodol i wneud rhan o'r cartref yn weithle, ac yn

¹⁷ Mae adran 2(2) yn darparu ei bod yn ofynnol i fangreoedd di-fwg fod yn ddi-fwg bob amser.

gyffredinol, byddai'r gweithle hwnnw'n cael ei ddefnyddio'n fwy rheolaidd nag y byddai'r gwasanaethau wedi'u heithrio yn cael eu darparu. Fel y cyfryw, ystyrir ei bod yn gymesur i'w gwneud hi'n ofynnol i rannau o anheddau, a ddefnyddir fel gweithleoedd yn unig (hynny yw, lleoedd lle y rhedir busnes oddi yno), fod yn ddi-fwg bob amser.

E-sigaréts ac anheddau preifat

Ystyrir y sefyllfa bresennol a amlinellir uchod ymhellach yng nghyd-destun Bil Iechyd y Cyhoedd (Cymru), yn enwedig o ystyried y bydd y Bil yn ei gwneud hi'n ofynnol i unrhyw rannau o anheddau a ddefnyddir yn rhannol neu'n unig fel gweithleoedd fod yn ddi-fwg, ond dim ond pan y'u defnyddir fel gweithle. Gan nad oes unrhyw esemptiadau perthnasol yn y rheoliadau a wnaed dan adran 10 y Bil, bydd adran 6 yn ei gwneud hi'n ofynnol i rannau o anheddau preifat sy'n weithleoedd fod yn ddi-fwg pan y'u defnyddir fel gweithle. Yn y cyd-destun hwn, mae 'di-fwg' yn golygu y bydd ysmegu a defnyddio dyfeisiau mewnanadlu nicotin yn cael eu gwahardd.

Wrth ddatblygu ein polisi ynghylch defnyddio dyfeisiau mewnanadlu nicotin mewn anheddau a ddefnyddir fel gweithleoedd, ystyriwyd tri dewis:

- (i) caniatáu'r defnydd o ddyfeisiau mewnanadlu nicotin bob amser;
- (ii) gwahardd y defnydd o ddyfeisiau mewnanadlu nicotin (ac ysmegu) bob amser; a,
- (iii) gwahardd ysmegu a'r defnydd o ddyfeisiau mewnanadlu nicotin pan ddefnyddir y rhan berthnasol o'r annedd fel gweithle (h.y. yr ymagwedd a gymerwyd yn y Bil).

Wrth benderfynu ar yr ymagwedd i'w chymryd yn y Bil, ystyriwyd Erthygl 8 o Gonfensiwn Ewrop ar Hawliau Dynol yn llawn. Rwyf yn fodlon bod y Bil yn taro'r cydbwysedd cywir rhwng hawliau meddiannydd i ddefnyddio dyfeisiau mewnanadlu nicotin yn ei gartref ei hun, a'r manteision iechyd sy'n codi o ganlyniad i gyfyngu ar eu defnydd.

Mae sail y dystiolaeth dros wahardd y defnydd o ddyfeisiau mewnanadlu nicotin mewn rhannau o anheddau sy'n weithleoedd yr un fath ag ar gyfer cyfyngu ar y defnydd o ddyfeisiau mewnanadlu nicotin yn fwy cyffredinol. Ystyrir bod y defnydd o ddyfeisiau mewnanadlu nicotin yn normaleiddio ymddygiad ysmegu. Mae dyfeisiau mewnanadlu nicotin megis e-sigaréts yn dynwared yr ymdeimlad a'r ymddangosiad o ysmegu sigarét¹⁸ ac yn darparu rhai o'r awgrymiadau ymddygiadol ychwanegol y gwyddys eu bod yn bwysig o ran bod yn ddibynnol ar dybaco gan gynnwys yr ystum 'o'r llaw i'r geg'. Yn y cyd-destun hwn, ystyrir bod manteision iechyd y cyhoedd sylweddol i'w cael o wahardd y defnydd o ddyfeisiau mewnanadlu nicotin mewn anheddau sy'n weithleoedd, yn enwedig lle y gallai plant fod yn bresennol. Dyma enghreifftiau o sefyllfaoedd gweithle o'r fath:

- gwasanaethau gwarchod plant a gynigir o annedd breifat unigolyn;
- gwasanaethau trin gwallt a gynigir o annedd breifat (h.y. pan fo pobl, gan gynnwys plant, yn dod i'r annedd i gael torri eu gwallt);
- gwersi cerdd neu iaith neu wersi preifat eraill a gynigir o annedd breifat (h.y. lle y mae pobl, yn enwedig plant, yn mynd i'r annedd breifat am wers / hyfforddiant);

¹⁸ Public Health England. Electronic Cigarettes: A report commissioned by Public Health England. Professor John Britton and Dr Ilze Bogdanovica. UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies Division of Epidemiology and Public Health, University of Nottingham. 2014

- gwasanaethau ffisiotherapi a ddarperir mewn annedd breifat (h.y. lle y mae pobl, gan gynnwys plant, yn mynd i'r annedd breifat i gael triniaeth ffisiotherapi); a
- gwasanaethau parti addurno teisennau cwpan i blant a ddarperir o gegin annedd breifat (h.y. y plentyn a'i ffrindiau yn mynd i'r annedd breifat ar gyfer parti pen-blwydd).

Ystyrir hefyd y bydd gwahardd y defnydd o ddyfeisiau mewnanadlu nicotin mewn rhannau o anheddau sy'n weithleoedd yn diogelu'r amgylchedd aer gwell sydd wedi deillio o Ddeddf Iechyd 2006. Mae dyfeisiau mewnanadlu nicotin yn cynnwys gwahanol gemegion sy'n cael eu hanweddu a'u rhyddhau i'r aer, ac mae astudiaethau wedi awgrymu y gall erosol e-sigarét gynnwys rhai o'r gwenwynau sy'n bresennol mewn mwg tybaco, er ar lefelau sy'n llawer is¹⁹ ²⁰Eto, fy marn i yw bod gan yr ymagwedd a gymerwyd yn y Bil fanteision iechyd arbennig o ran gweithleoedd yn gyffredinol, yn enwedig y rhai hynny y mae'n debygol y bydd plant a phobl ifanc yn mynd iddynt.

Wrth ddatblygu'r polisi, rhoddwyd ystyriaeth hefyd i'r ffaith mai bach iawn fydd effaith y gwaharddiad, yn ymarferol. Yn ystod oriau gwaith yn unig y bydd y gwaharddiad ar waith, ac hyd yn oed bryd hynny, bydd gan y meddiannydd hawl i ddefnyddio dyfais mewnanadlu nicotin mewn ystafell gyfagos. I gyfeirio at yr enghraifft a roddwyd yn Atodiad A eich llythyr, ni fyddai'r gwaharddiad rhannol ar yr hawl i ddefnyddio dyfais mewnanadlu nicotin yn atal Mr A rhag gadael yr ystafell fyw i fynd, er enghraifft, i'r gegin, i ddefnyddio ei ddyfais mewnanadlu nicotin.

Hoffwn nodi hefyd y bydd y pwerau a ddarperir yn adran 10 y Bil yn caniatáu i Weinidogion Cymru lunio rheoliadau ar gyfer eithrio mangreoedd, neu ardaloedd penodol mewn mangreoedd, o'r gofyniad i fod yn ddi-fwg. Gallai unrhyw esemptiadau o'r fath fod ynghylch ysmegu a'r defnydd o ddyfeisiau mewnanadlu nicotin, ysmegu yn unig, neu'r defnydd o ddyfeisiau mewnanadlu yn unig. Rhoddir ystyriaeth i ba un a ddylid gweithredu'r pwerau hyn i ddarparu esemptiad, ynghylch dyfeisiau mewnanadlu nicotin, ar gyfer anheddau preifat sy'n fathau arbennig o weithleoedd a lle nad yw plant fyth yn bresennol.

Pwerau mynediad

Mae'r pwerau mynediad yn y Bil yn ymwneud ag awdurdodau lleol ac awdurdodau gorfodi eraill. Ni ragwelir y bydd unrhyw awdurdodau nad ydynt yn rhai cyhoeddus yn cael eu dirprwyo fel awdurdodau gorfodi. Mae awdurdodau cyhoeddus a'r Llysoedd yn ddarostyngedig i Gonfensiwn Ewrop ar Hawliau Dynol, yn unol ag adran 6 o Ddeddf Hawliau Dynol 1998.

Mae'r darpariaethau yn y Bil sy'n ymwneud â phwerau mynediad yn darparu'r diogelwch mai ond yn dilyn ystyriaeth a chymeradwyaeth o warant gan Ynad Heddwch y ceir rhoi'r pwerau ar waith. Oherwydd hynny, rwyf yn fodlon fod y pwerau mynediad i anheddau preifat gyda gwarant yn gymesur, a bod y diogelwch a gyflwynwyd, trwy i Ynad Heddwch

¹⁹ Electronic cigarettes: review of use, content, safety, effects on smokers and potential for harm and benefit. Hajek et al. 2014. *Addiction*, 109, 1801-1810 doi:10.1111/add.12659

²⁰ Safety evaluation and risk assessment of electronic cigarettes as tobacco cigarette substitutes: a systematic review. Farsalinos and Polosa. *Therapeutic Advances in Drug Safety*. Apr 2014; 5(2): 67-86. doi: 10.1177/2042098614524430 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110871/>

ystyried a chymeradwyo'r warant, yn ddigonol i sicrhau nad oes unrhyw ymyrraeth ddigyfiawnhad â hawliau dynol â ddiogelir yr unigolyn.

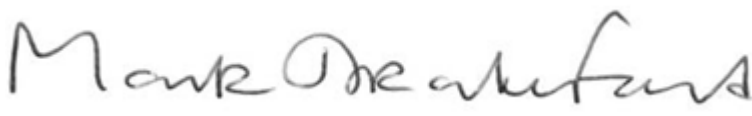
Ni ddylai Ynad Heddwch lofnodi gwarant yn awdurdodi Swyddog Awdurdodedig i ymddwyn mewn modd a fyddai'n creu ymyrraeth â hawliau dynol â ddiogelir unigolyn. Pe byddai'r Ynad Heddwch o'r farn fod angen gwneud hynny o dan yr amgylchiad unigol, caiff ef neu hi hefyd osod amodau i'r warant, megis amseriadau neu gyfyngiadau eraill.

O ran cyflwyno hysbysiad mynediad, mewn nifer o amgylchiadau, byddai hynny'n mynd yn groes i ddiben mynd i mewn i'r fangre. Pe byddai hysbysiad mynediad yn cael ei gyflwyno, gallai unigolyn guddio neu gael gwared ag unrhyw dystiolaeth neu ddogfennau a oedd yn yr annedd cyn i'r Swyddog Awdurdodedig fynd yno ar y dyddiad penodol.

Rwyf yn ymwybodol fod Adran Iechyd Llywodraeth y DU wedi cyhoeddi adroddiad ym mis Rhagfyr 2014 yn dilyn adolygiad o'r pwerau mynediad iechyd a gofal, er mwyn sicrhau eu bod yn cyflawni'r cydbwysedd cywir rhwng yr angen i barchu hawliau unigolion a'r angen i weithredu'r gyfraith ar gyfer amddiffyn iechyd y cyhoedd. Nodwyd pum deg pedwar o bwerau mynediad mewn deddfwriaeth sylfaenol ac is-ddeddfwriaeth yng ngyd-destun iechyd a gofal. Canfu'r adolygiad fod y rhan fwyaf o'r rhain yn hanfodol a chymesur. Yn unol â hynny, cadwyd pedwar deg un o bwerau mynediad. Pan gadwyd pwerau mynediad, gweithiodd yr Adran Iechyd gyda'r Swyddfa Gartref i sicrhau bod yr amddifyniadau priodol wedi eu sefydlu, a oedd yn cynnwys dewis 'ataliad hir' i gyrff geisio cael gwarant. Nid yw Llywodraeth Cymru wedi cynnal adolygiad ar wahân o bwerau mynediad.

Rwyf yn gobeithio bod y wybodaeth a ddarparwyd yn y llythyr hwn yn ateb y cwestiynau a godwyd gan aelodau o'r Pwyllgor, ac rwyf yn edrych ymlaen at ateb unrhyw gwestiynau eraill oddi wrth yr aelodau maes o law.

Yn gywir



Mark Drakeford AC / AM

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Minister for Health and Social Services